

Étude comparative de l'intégration scolaire chez des adolescents suicidaires et non suicidaires victimes de carence d'attention parentale

Comparative study of school integration of suicidal and non suicidal adolescents lacking parental attention

Marie-France Bastien, Michel Tousignant et Sylvie Hamel

Volume 21, numéro 2, automne 1996

Intégration sociale et soutien communautaire

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/032397ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/032397ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Bastien, M.-F., Tousignant, M. & Hamel, S. (1996). Étude comparative de l'intégration scolaire chez des adolescents suicidaires et non suicidaires victimes de carence d'attention parentale. *Santé mentale au Québec*, 21(2), 33-52. <https://doi.org/10.7202/032397ar>

Résumé de l'article

Cette recherche fait l'analyse de l'intégration scolaire d'un échantillon de 150 adolescents victimes de carence d'attention parentale. On y compare un groupe de 78 suicidaires à un groupe de 72 non-suicidaires. Les adolescents sont âgés de 14 à 17 ans et sont recrutés dans six écoles de la région montréalaise. Les suicidaires n'éprouvent pas plus de problèmes de discipline, d'absentéisme, de rendement scolaire ou de vie de groupe à l'école que les non-suicidaires. Cependant, ils semblent moins motivés à l'école que les non-suicidaires puisqu'ils arrivent plus fréquemment en retard en classe. Ils s'engagent aussi dans un moins grand nombre d'activités parascolaires offertes par l'école et vivent plus de relations conflictuelles avec les adultes de l'école que les non-suicidaires. En outre, les suicidaires cumulent plus de caractéristiques reliées à l'abandon des études que les non-suicidaires. En conclusion, les différences observées au niveau de l'intégration scolaire font ressortir quelques indices de vulnérabilité associés aux comportements suicidaires à l'adolescence lorsqu'il y a carence d'attention parentale.



Étude comparative de l'intégration scolaire chez des adolescents suicidaires et non suicidaires victimes de carence d'attention parentale

Marie-France Bastien *

Michel Tousignant **

Sylvie Hamel ***

Cette recherche fait l'analyse de l'intégration scolaire d'un échantillon de 150 adolescents victimes de carence d'attention parentale. On y compare un groupe de 78 suicidaires à un groupe de 72 non-suicidaires. Les adolescents sont âgés de 14 à 17 ans et sont recrutés dans six écoles de la région montréalaise. Les suicidaires n'éprouvent pas plus de problèmes de discipline, d'absentéisme, de rendement scolaire ou de vie de groupe à l'école que les non-suicidaires. Cependant, ils semblent moins motivés à l'école que les non-suicidaires puisqu'ils arrivent plus fréquemment en retard en classe. Ils s'engagent aussi dans un moins grand nombre d'activités parascolaires offertes par l'école et vivent plus de relations conflictuelles avec les adultes de l'école que les non-suicidaires. En outre, les suicidaires cumulent plus de caractéristiques reliées à l'abandon des études que les non-suicidaires. En conclusion, les différences observées au niveau de l'intégration scolaire font ressortir quelques indices de vulnérabilité associés aux comportements suicidaires à l'adolescence lorsqu'il y a carence d'attention parentale.

Un climat familial perturbé figure au premier rang des facteurs de risque de comportements suicidaires à l'adolescence (Garland et Zigler, 1993; Spirito et al., 1989). L'adolescent suicidaire vit aussi certains problèmes d'intégration scolaire (Gispert et al., 1985; Pettifor et al.,

* Marie-France Bastien, Ph.D., boursière du Fonds de recherche en santé du Québec et du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada pendant le cours de cette recherche.

** Michel Tousignant, Ph.D., est professeur au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal.

*** Sylvie Hamel, Ph.D., est chercheure-boursière au niveau post-doctoral au Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval et chercheure invitée au Laboratoire en écologie humaine et sociale de l'Université du Québec à Montréal. Elle a été boursière du Fonds de recherche en santé du Québec et du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada pendant le cours de cette recherche.

Ce projet a été subventionné par le Conseil Québécois de la Recherche Sociale. Les auteurs tiennent à remercier tout particulièrement les commissions scolaires et leur personnel administratif et enseignant.

1983; Pronovost et al., 1990). Par contre, nous ignorons si, à vulnérabilité familiale équivalente, les adolescents suicidaires éprouvent une plus grande difficulté à s'intégrer au milieu scolaire que les non-suicidaires. Bien que la part familiale soit déterminante dans le développement de l'adolescent, d'autres environnements, comme l'établissement scolaire, influencent de façon notable son évolution (Bronfenbrenner, 1979). L'école constitue, en effet, un milieu de vie important pour l'adolescent puisqu'elle présente un contexte social qui s'étend bien au-delà de la dimension des études (Cloutier, 1982; Du Bois-Reymond, 1989). La présente recherche s'intéresse donc à l'intégration scolaire de l'adolescent suicidaire victime de carence d'attention parentale et vise à déterminer si certaines dimensions de la vie à l'école représentent des marqueurs spécifiques chez cette population à risque. Ces marqueurs pourraient se révéler des indices de vulnérabilité associés aux comportements suicidaires à l'adolescence. Pour ce faire, nous comparons l'intégration scolaire d'un groupe d'adolescents suicidaires et d'un groupe d'adolescents non suicidaires, tous victimes de carence d'attention parentale.

Recension des écrits

L'adolescent suicidaire éprouve certaines difficultés d'intégration dans son milieu scolaire (Brooksbank, 1985; Pettifor et al., 1983; Petzel et Riddle, 1981). De nombreuses études ont porté sur l'examen de la performance scolaire. À cet égard, les adolescents suicidaires recrutés dans les écoles secondaires obtiennent des résultats scolaires inférieurs à ceux des non-suicidaires (Carson et Johnson, 1985; De Man et al., 1993; Dubow et al., 1989; Kandel et al., 1991; Pronovost et al., 1990). Une enquête longitudinale effectuée dans la communauté arrive à la même conclusion (Lewis et al., 1988). Chez les populations cliniques, le quotient intellectuel ne distingue pas les suicidaires des non-suicidaires alors que les résultats des différentes études ne font pas consensus quant à leur performance scolaire (Cohen-Sandler et al., 1982; Kosky, 1983; Pettifor et al., 1983; Wenz, 1979). Par ailleurs, ceux qui commettent plus d'une tentative de suicide affichent un rendement scolaire significativement inférieur à ceux qui n'ont attenté à leur vie qu'une seule fois (Gispert et al., 1987; Stanley et Barter, 1970). Une performance scolaire plus faible a été également notée chez les adolescents qui se sont suicidés (Bagley, 1989; Hoberman et Garfinkel, 1988).

Il ne faut donc pas se surprendre que l'échec de toute une année scolaire soit un phénomène plus répandu chez les suicidaires (De Wilde et al., 1992; Grossi et Violato, 1992). Une vaste enquête épidémiologique auprès de 1 600 adolescents révèle également que les filles suici-

dares présentent le plus de cas d'absentéisme et de reprise d'année scolaire (Choquet et Menke, 1989). Aussi, les adolescents qui ont commis une tentative de suicide s'absentent fréquemment de l'école (Kotila et Lönnqvist, 1987; Wenz, 1979). En outre, Gispert et al. (1987) constatent chez ceux qui ont tenté plusieurs fois de se suicider, des absences plus régulières que chez les adolescents qui n'en sont qu'à leur première tentative. Deux études québécoises réalisées au sein d'écoles secondaires ne rapportent, pour leur part, aucune différence entre les suicidaires et les non-suicidaires quant à leur assiduité scolaire (De Man et al., 1993; Pronovost et al., 1990).

Outre l'absentéisme, on note certains problèmes de discipline. Les suicidaires de niveau secondaire rendent plus souvent visite au directeur de leur institution que les non-suicidaires à la suite d'un comportement répréhensible, bien que cette différence ne soit pas significative (Pronovost et al., 1990). Ils adoptent aussi en plus grand nombre une attitude de désintéressement en classe comparativement aux non-suicidaires (Griffiths et al., 1986). De même, on note que ceux qui se sont suicidés ont été plus souvent suspendus de l'école que les adolescents d'un groupe témoin (Shafii et al., 1985). Les élèves suicidaires sont également plus sujets à abandonner l'école que les non-suicidaires (Bagley, 1989; Pronovost et al., 1990). Marks et Haller (1977) soulignent que les filles suicidaires sont plus facilement portées à abandonner leurs études que celles éprouvant des problèmes comportementaux, sans toutefois qu'il en soit ainsi chez les garçons.

Les relations avec les professeurs posent parfois problème chez les suicidaires. Une étude rapporte qu'ils jugent plus négativement les enseignants que les non-suicidaires (Pettifor et al., 1983) alors qu'une autre fait état de la situation inverse (Pronovost et al., 1990). Par ailleurs, le degré de participation aux activités scolaires ne distingue pas les suicidaires des non-suicidaires (Choquet et al., 1993; Smith et Crawford, 1986).

Si l'adolescent suicidaire vit certaines difficultés d'intégration scolaire, il est également aux prises avec des problèmes familiaux. Aucun doute ne subsiste quant à l'influence d'un climat familial perturbé dans la genèse des conduites suicidaires à l'adolescence (Adam et al., 1982). Ces jeunes sont souvent victimes de négligence d'attention caractérisée par le rejet et le détachement émotif des parents (Benjaminsen et al., 1990; Ross et al., 1983; Tousignant et al., 1988). Un soutien parental déficient ainsi que de nombreux conflits intra-familiaux entretiennent un niveau élevé de tension au sein de la famille (Asarnow et al., 1987; Hawton et al., 1982; Kienhorst et al., 1992; Morano et al., 1993). De plus, l'adolescent suicidaire ferait face à de la violence phy-

sique familiale (Kosky, 1983 ; Smith et Crawford, 1986 ; Wright et al., 1984) et à des troubles de santé mentale, de toxicomanie et de comportement suicidaire chez les autres membres de sa famille (Garfinkel et al., 1982 ; McKenry et al., 1982 ; Petzel et Riddle, 1981).

Le but de cette recherche est d'étudier l'intégration scolaire d'adolescents victimes de carence d'attention parentale et d'examiner les différences entre un groupe de suicidaires et un groupe de non-suicidaires. Cette étude permet donc d'observer si certaines dimensions de l'intégration scolaire des adolescents victimes de carence d'attention parentale pourraient représenter des indices de protection ou de vulnérabilité face aux comportements suicidaires chez cette population à risque. Nous couvrirons les principales dimensions de l'intégration scolaire, à savoir la déviance de certaines conduites et l'engagement du jeune dans son établissement scolaire. La recherche pose les questions suivantes : Existe-t-il des différences entre les suicidaires carencés et les non-suicidaires carencés quant à la motivation scolaire ; à l'absentéisme ; à la discipline ; au rendement scolaire ; à la vie de groupe à l'école ; à la participation aux diverses activités offertes par l'école ; et quant aux relations conflictuelles vécues avec les adultes de l'école ?

MÉTHODOLOGIE

Critères de sélection

Une version traduite et modifiée de l'échelle de soins du *Parental Bonding Instrument* (PBI) (Parker et al., 1979) sert à évaluer la carence d'attention parentale. La version finale est composée de neuf items mesurant la disponibilité émotionnelle, l'intérêt, la compréhension, le soutien psychologique et le rejet des parents tels que perçus par l'enfant au cours de ses 17 premières années de vie. Le participant répond à chacun des items à l'aide d'une échelle de Likert à quatre points indiquant la fréquence de ces comportements parentaux. Les deux parents biologiques ou substituts sont évalués séparément. La version retenue à la suite de trois pré-tests présente une corrélation inter-items de + 0,90 pour la négligence maternelle et de + 0,87 pour la négligence paternelle. Un répondant est considéré carencé s'il répond à un des deux critères suivants : 1) un score de négligence supérieur au 85e percentile pour un des deux parents ou 2) un score de négligence supérieur au 80e percentile pour les deux parents. Étant donné l'absence de données empiriques concernant le taux de carence d'attention parentale dans la population au moment d'entreprendre la recherche, nous avons fixé ces critères à partir de certaines données statistiques sur les mauvais traitements infligés aux en-

fants. En 1985, Mayer-Renaud et Berthiaume estimaient que, pour un cas d'abus physique, il existait de cinq à sept cas de négligence affective et matérielle. Le taux d'abus physique chez les enfants s'établissait alors approximativement à 10 % (Mayer-Renaud et Berthiaume, 1985 ; Myre, 1986). Dans cette recherche, les critères de sélection des répondants carencés au plan de l'attention parentale sont donc assez conservateurs.

Cette étude a cependant comparé les scores de l'échelle de soins du PBI à ceux du *Childhood Experience of Care and Abuse* (CECA) de Bifulco et al. (1994), une entrevue semi-structurée mesurant plusieurs dimensions de la relation parents-enfant dont la négligence et l'indifférence maternelle et paternelle. Plus de 80 % des répondants ayant un score élevé à l'échelle de soins du PBI obtiennent une cote de négligence et d'indifférence au CECA. Des corrélations entre les scores obtenus au PBI et les réponses à une question supplémentaire sur l'évaluation subjective de la relation avec chacun des parents sont aussi effectuées. Le répondant doit y qualifier la relation parentale à partir d'une échelle à six points allant de « très bonne » à « très mauvaise ». Les corrélations entre les scores du PBI et les réponses à cette question sont de + 0,84 pour la mère et de + 0,90 pour le père.

L'évaluation du potentiel suicidaire repose sur des critères adaptés des travaux d'Adam (1973) et de Tousignant et al. (1984). Pour appartenir au groupe suicidaire, le répondant doit avoir commis une tentative de suicide ou avoir pensé sérieusement à s'enlever la vie. La tentative de suicide réfère à tout acte par lequel une personne s'inflige une blessure ou s'expose à un danger dans le but avoué de vouloir mourir, peu importe que cette mort soit entrevue comme certaine ou non. Les idéations suicidaires sont qualifiées de sérieuses si le répondant a songé à mettre fin à ses jours au cours des trois dernières années et a envisagé des plans concrets pour réaliser son suicide. La gravité des idéations doit aussi répondre à deux des trois critères suivants relatifs à la fréquence, à la durée et à l'intensité : a) présence de trois périodes d'idéations au cours de la vie ; b) durée minimale de deux semaines pour une des idéations et c) croyance minimale que les plans se réalisent ou provoquent la mort.

Échantillon

L'échantillon final compte 150 adolescents ayant tous vécu une carence d'attention parentale dont 78 appartiennent au groupe des suicidaires (S) et 72 au groupe des non-suicidaires (NS). Le groupe d'adolescents suicidaires de l'échantillon se compose de 47 jeunes ayant commis une tentative et de 31 rapportant des idéations suicidaires sérieuses. Les répondants sont âgés entre 14 et 17 ans (âge moyen :

16,2) et ont été recrutés en 1987 dans le cadre d'une vaste enquête auprès de 2 327 élèves de secondaires III, IV et V provenant de six écoles francophones de la région montréalaise (Tousignant et al., 1993). Les deux groupes ne présentent pas de différence quant à leur répartition selon les trois niveaux scolaires : 39,3 %, 28 % et 32,7 % des adolescents de l'échantillon sont inscrits respectivement aux niveaux III, IV et V. La distribution selon le sexe ne diffère pas significativement entre suicidaires et non-suicidaires mais les filles sont davantage représentées dans les deux groupes (suicidaires : 16 garçons et 62 filles ; non-suicidaires : 23 garçons et 49 filles). Les taux de participation¹ sont respectivement de 74 % (77/104) et de 59 % (94/160) pour le groupe suicidaire et le groupe non suicidaire.

Le père biologique demeure l'adulte masculin le plus fréquemment évalué au PBI, soit dans près de 89 % des cas pour les deux groupes. La mère biologique atteint, pour sa part, un pourcentage de 97 %. Les deux groupes ne se distinguent pas quant à la source de la carence d'attention (père, mère ou les deux parents). La séparation des parents biologiques ou substituts touche beaucoup plus les membres du groupe des non-suicidaires : 60,6 % d'entre eux vivent cette situation contre 44,2 % des jeunes suicidaires [$\chi^2(1, N = 148) = 3,98, p \leq 0,05$]. L'âge du répondant au moment de la séparation est le même dans les deux groupes. On compte deux pères décédés chez les suicidaires contre un père et deux mères chez le groupe des non-suicidaires.

Mesure de l'intégration scolaire

L'évaluation de l'intégration scolaire couvre l'ensemble de la vie scolaire du répondant et comprend les dimensions suivantes : 1) la motivation scolaire (aime ou n'aime pas l'école, retards fréquents) ; 2) l'absentéisme de courte durée (un ou deux jours par semaine) et de longue durée (deux semaines ou plus) ; 3) la discipline (école buissonnière, punition, expulsion ou suspension de l'école) ; 4) le rendement scolaire (reprise d'une matière ou d'une année complète, classe de rattrapage, saut d'une matière ou d'une année complète) ; 5) la vie de groupe à l'école (moments de détente, appartenance à un groupe d'amis spécifique) ; 6) la participation aux activités de l'école (sorties organisées, activités parascolaires, comités et postes de responsabilité) ; et 7) le nombre de relations conflictuelles avec les adultes de l'école au moment de l'étude. Les retards, l'absence de courte durée et certaines conduites disciplinaires (école buissonnière et punitions) doivent être répétés régulièrement (au moins une fois par mois) pour être retenus. L'école buissonnière se définit par l'absence du répondant à un ou plusieurs cours et non pas par son ab-

sence à une journée complète d'école. On entend par activités parascolaires les activités sportives, culturelles et sociales offertes par l'école sur une base régulière. Les relations conflictuelles avec les adultes réfèrent aux professeurs et à tous les membres du personnel de l'établissement scolaire qui perturbent la vie du répondant au moment de l'étude.

Procédure

Une première étape permet la sélection des groupes de recherche. Un questionnaire écrit d'une trentaine de minutes concernant la carence d'attention parentale et le potentiel suicidaire est distribué dans les classes d'enseignement moral ou religieux. Les étudiants sont assurés de la confidentialité de leurs réponses. Huit assistants de recherche formés préalablement à l'intervention de crise suicidaire animent une période de questions et d'information sur les ressources disponibles. Certains jeunes, qui répondent aux critères d'inclusion des deux groupes de la recherche, sont ensuite invités à une entrevue individuelle semi-structurée d'une durée moyenne de deux heures et demie portant sur l'intégration scolaire et d'autres variables. Les répondants des deux groupes sont paillés, dans la mesure du possible, en fonction du sexe, de l'âge et de l'année scolaire. Tous les participants signent un formulaire de consentement spécifiant que l'entrevue est enregistrée, que les données demeurent strictement confidentielles et que l'adolescent peut mettre fin à l'entrevue en tout temps s'il le désire. Les onze interviewers possèdent tous une formation en intervention de crise suicidaire et ne connaissent pas l'appartenance des étudiants au groupe suicidaire ou non suicidaire. Les entrevues se déroulent dans les écoles après les heures de classe.

Analyses statistiques

La majorité des données sont analysées à l'aide du test d'indépendance du khi-carré. Les variables portant sur le nombre d'activités auxquelles participe le répondant et sur le nombre de relations conflictuelles avec les adultes sont traitées à l'aide de l'analyse de variance univariée.

Résultats

Les problèmes d'intégration scolaire que vivent les adolescents suicidaires sont reliés à la motivation, à la participation sociale et aux relations conflictuelles avec les adultes davantage qu'à la déviance d'ordre disciplinaire ou au rendement scolaire.

Comme l'indique le Tableau 1, les suicidaires sont moins nombreux à déclarer aimer l'école, bien que cette différence ne soit pas si-

gnificative. Lorsqu'on regroupe les catégories *n'aime pas l'école* et *aime et n'aime pas l'école*, il n'y a pas non plus de différence entre les deux groupes. Les suicidaires signalent plus de retards fréquents que les non-suicidaires mais autant d'absences (de courte ou longue durée). En outre, les adolescents suicidaires ne présentent pas plus de problèmes disciplinaires que les non-suicidaires. Bien qu'ils aient tendance à faire plus souvent l'école buissonnière, ils ne sont pas plus nombreux à subir des punitions, voire l'expulsion ou la suspension de l'école. Aucun indice relié au rendement scolaire ne différencie les deux groupes. Les non-suicidaires sont tout aussi nombreux que les suicidaires à reprendre une matière ou une année complète et à suivre une classe de rattrapage. De même, un faible pourcentage des deux groupes a « sauté » une matière ou une année complète.

Tableau 1
**Pourcentage de répondants concernant la motivation
scolaire, l'absentéisme, la discipline et le rendement scolaire,
selon le statut suicidaire.**

	Suicidaires		Non-suicidaires		dl	X ^{2a}
	N	(%)	N	(%)		
Motivation scolaire						
aime l'école	36	(47,4)	42	(60,0)	2	4,36
n'aime pas l'école	8	(10,5)	10	(14,3)		
aime et n'aime pas l'école	32	(42,1)	18	(25,7)		
retards	36	(47,4)	19	(27,1)	1	6,35***
Absentéisme						
1 ou 2 jours/semaine	24	(31,6)	20	(28,6)	1	0,16
deux semaines ou plus	38	(50,0)	31	(43,7)	1	0,59
Discipline						
école buissonnière	58	(75,3)	42	(60,9)	1	3,52*
punitions	34	(44,7)	23	(32,4)	1	2,36
expulsion ou suspension	13	(16,9)	14	(19,7)	1	0,20
Rendement scolaire						
reprise d'une matière	27	(35,5)	21	(30,0)	1	0,50
reprise d'une année	21	(27,3)	20	(28,2)	1	0,01
classe de rattrapage	19	(25,0)	18	(25,7)	1	0,01
saut d'une matière	5	(6,5)	7	(10,1)	1	0,64
saut d'une année	4	(5,3)	2	(2,9)	1	0,54 ^b

a test d'indépendance du khi-carré

b le résultat est difficile à interpréter puisque plus de 20 % des cellules ont une fréquence espérée inférieure à 5.

* $p \leq 0,10$

*** $p \leq 0,01$

Au chapitre de la vie de groupe à l'école, les suicidaires ne semblent pas être plus solitaires ou en retrait que l'autre groupe. Comme l'indique le Tableau 2, ils passent leurs moments de détente en compagnie d'autres étudiants dans une proportion équivalente à celle des non-suicidaires. Près des trois quarts des adolescents des deux groupes disent appartenir à un groupe d'amis à l'école.

Tableau 2
**Pourcentage de répondants concernant la vie de groupe
à l'école et la participation aux sorties organisées par l'école,
selon le statut suicidaire**

	Suicidaires		Non-suicidaires		dl	X ^{2a}
	N	(%)	N	(%)		
Vie de groupe à l'école						
détente en groupe	47	(62,7)	47	(67,1)	1	0,32
appartenance à un groupe d'amis	53	(71,6)	51	(71,8)	1	0,00
Participation aux activités scolaires						
sorties organisées	49	(66,2)	53	(74,6)	1	1,23

a test d'indépendance du khi-carré

Toutefois, certaines dimensions liées à la participation aux activités scolaires différencient les deux groupes (voir Tableaux 2 et 3). Si les suicidaires participent autant aux sorties organisées par l'école que les non-suicidaires, il s'inscrivent à un nombre moins élevé d'activités parascolaires offertes par leur milieu scolaire. Le nombre de comités et de postes de responsabilité occupés par les répondants ne distingue pas les deux groupes mais lorsqu'on ajoute ce nombre à celui des activités parascolaires, les suicidaires cumulent un nombre total d'activités moins élevé que les non-suicidaires.

Enfin, les suicidaires mentionnent un nombre plus élevé de relations conflictuelles avec les adultes de l'école au moment de l'étude que les non-suicidaires (voir Tableau 3).

Tableau 3
Nombre moyen d'activités scolaires auxquelles participent
les répondants et nombre moyen de relations conflictuelles
avec les adultes de l'école, selon le statut suicidaire

	Groupe (N) ^a	Moyenne	É.T.	F ^b
Participation aux activités scolaires				
activités parascolaires	S (73)	0,81	0,91	4,34**
	NS (71)	1,21	1,37	
comités et postes de responsabilité	S (76)	1,05	1,38	1,52
	NS (70)	1,37	1,74	
activités totales	S (72)	1,79	1,46	5,39**
	NS (70)	2,57	2,44	
Conflicts avec les adultes de l'école				
	S (75)	0,68	0,93	5,82***
	NS (71)	0,37	0,60	

a Le nombre d'adolescents suicidaires et non suicidaires ne correspond pas à celui de l'échantillon, car il y avait des données manquantes sur ces variables pour certains sujets et les données aberrantes ont aussi été retranchées.

b test de l'analyse de variance univariée

** $p \leq 0,05$

*** $p \leq 0,01$

Discussion

L'objectif de la présente recherche est de vérifier si les adolescents suicidaires carencés sont différents des adolescents non suicidaires carencés en regard de certains aspects de leur intégration scolaire. Les différences observées sont liées à la motivation, à l'engagement dans la vie sociale et aux relations conflictuelles avec les adultes davantage qu'aux conduites d'ordre disciplinaire et au rendement scolaire.

Lorsque nous demandons aux adolescents s'ils aiment l'école, les réponses obtenues ne permettent pas de différencier les deux groupes : 47,4 % des suicidaires et 60 % des non-suicidaires déclarent aimer l'école, alors que respectivement 10,5 % et 14,3 % disent ne pas aimer l'école. Ces taux de satisfaction se comparent à ceux obtenus lors d'une enquête sur les habitudes de vie de 5 581 élèves du secondaire (Champoux et Giroux, 1991), où 52,5 % des étudiants affirment se plaire souvent à l'école et 13,3 % disent éprouver un profond malaise à l'égard du milieu scolaire. Nous pouvons donc présumer que ni la carence d'attention parentale et ni le statut de suicidaire n'affectent cette variable.

Le taux de retards fréquents indique que les adolescents suicidaires sont toutefois moins motivés à l'école que les non-suicidaires. Les études portant sur les comportements scolaires de l'adolescent suicidaire n'ont pas prêté attention à cet aspect. Les retards fréquents représentent donc un indice de vulnérabilité associé aux comportements suicidaires, du moins dans le contexte d'une carence d'attention parentale. Une conséquence pourrait être d'avoir à s'expliquer avec les professeurs et les membres de la direction et d'avoir ainsi plus de relations conflictuelles avec eux.

En ce qui concerne l'absentéisme, les deux groupes ne se distinguent pas. Ces résultats viennent donc confirmer ceux de De Man et al. (1993) et de Pronovost et al. (1990). Ces deux études sont aussi réalisées à l'aide d'un groupe témoin mais n'ont pas tenu compte de la carence d'attention parentale. De plus, leur mesure de l'absentéisme est fondée sur le nombre de journées d'absence et non pas sur le taux d'absences régulières. Une enquête provinciale réalisée auprès de 3 205 jeunes de niveau secondaire (Cloutier et al., 1994) rapporte que 12,2 % d'entre eux s'absentent souvent, soit deux fois moins que pour les deux groupes de la présente étude (absence de courte durée). Il se pourrait que la carence d'attention parentale contribue à l'augmentation de l'absentéisme chez les étudiants de niveau secondaire puisque la supervision, l'intérêt et l'encadrement des parents sont plus faibles chez ce groupe d'adolescents.

Les deux groupes ne présentent pas de différence en ce qui a trait aux comportements d'ordre disciplinaire. Tout comme dans l'étude de Pronovost et al. (1990), le groupe suicidaire rapporte plus de punitions que le groupe non suicidaire mais la différence n'est pas significative.

Les indices de rendement scolaire ne permettent pas non plus de distinguer les deux groupes. Nos résultats sont difficilement comparables aux études portant sur ce sujet, la majorité d'entre elles se fondant plutôt sur les notes obtenues par les étudiants. Cependant, De Wilde et al. (1992) et de Grossi et Violato (1992) observent un taux de reprise d'une année scolaire plus élevé chez les suicidaires que chez les non-suicidaires. La différence d'avec nos résultats peut s'expliquer par le fait que ces études portent sur des échantillons cliniques, ou encore par l'absence du contrôle de la négligence d'attention parentale.

Les adolescents suicidaires ne souffrent pas plus d'isolement social à l'école que les non-suicidaires. Néanmoins, ils s'engagent dans un nombre moins important d'activités. Choquet et al. (1993) et Smith et Crawford (1986) n'arrivent pas à différencier les suicidaires des non-

suicidaires à cet égard. Une participation plus limitée aux activités scolaires pourrait donc représenter un indice de vulnérabilité aux comportements suicidaires chez l'adolescent en contexte de carence d'attention parentale. Cette variable est d'ailleurs identifiée comme un facteur augmentant la résistance (*resilience*) chez des adolescents qui vivent dans des conditions d'adversité (Jessor, 1993 ; Pakizegi, 1985 ; Rutter, 1985). À cet égard, la participation régulière à des activités est liée à une satisfaction, à une valorisation et à une estime de soi plus grandes chez l'adolescent (Maton, 1990 ; Pakizegi, 1985) et peut servir d'exutoire au stress vécu par les jeunes (Champoux et Giroux, 1991). Ce milieu social peut compenser certaines carences vécues dans la famille en procurant des relations significatives avec d'autres jeunes (Champoux et Giroux, 1991 ; Greenberg et al., 1983 ; Rutter, 1985 ; Swanson-Crockett, 1984) et en favorisant un sentiment d'appartenance à un groupe, variable reconnue comme importante à ce stade de la vie (Cloutier, 1982).

Enfin, les suicidaires rapportent un nombre plus élevé de conflits avec les adultes de l'école, ce qui pourrait aussi signaler un niveau plus élevé de vulnérabilité au suicide en situation de carence parentale.

En résumé, les différences entre les adolescents suicidaires et non suicidaires de cette étude ont trait à la motivation (retards fréquents), à l'engagement dans les activités scolaires et aux relations conflictuelles avec les adultes de ce milieu. Les adolescents suicidaires cumulent donc un certain nombre de caractéristiques reliées à l'abandon éventuel des études (Dryfoos, 1990 ; Janeway-Conger, 1991 ; Vallerand et Sénécal, 1992). Pronovost et al. (1990) mentionnent d'ailleurs que 36,4 % des adolescents suicidaires de leur étude sont identifiés comme décrocheurs potentiels comparativement à 13,6 % des non-suicidaires.

Les adolescents suicidaires présentent des comportements qui ne sont pas non plus sans rappeler certains affects dépressifs (démotivation, désintérêt, problèmes relationnels) très souvent liés aux comportements suicidaires (Asarnow, 1992 ; Griffiths et al., 1986). Les différences observées entre les deux groupes pourraient s'expliquer par cet état de santé mentale. Il est également possible de penser que les adolescents non suicidaires, de par leur plus grande implication dans leur milieu scolaire et leur relations moins tumultueuses avec les adultes de ce milieu, développent une meilleure estime de soi, un plus grand sentiment de compétence et d'appartenance sociale, qui sont tous identifiés comme des facteurs de protection dans l'étude de la résistance d'un individu (Carignan, 1995 ; Rutter, 1985).

Si les différences relevées entre les deux groupes sont peu nombreuses, la procédure utilisée dans la recherche en est en partie responsable. En effet, en contrôlant la variable « carence d'attention parentale », nous éliminons certaines différences liées à cette variable et obtenons des différences significatives qui risquent d'être davantage spécifiques aux conduites suicidaires. Ce contrôle de la carence représente d'ailleurs la force majeure de cette étude vu l'absence de recherches comparant des adolescents suicidaires et non suicidaires étant tous issus d'une même population à risque (Desrosiers et al., 1992 ; Toussignant et al., 1994).

Le recrutement des adolescents au sein de la communauté plutôt qu'en milieu clinique constitue une autre force méthodologique de la recherche, étant donné le manque d'études réalisées auprès de populations normales (Cole et al., 1992 ; Garnefski, Diekstra et De Heus, 1992 ; Lewinshon et al., 1994). Certes, les études sur des populations cliniques assurent une certaine rigueur dans la composition du groupe suicidaire puisque la majorité d'entre elles sélectionnent des jeunes hospitalisés à la suite d'une tentative de suicide. Toutefois, comme l'hospitalisation survient chez une minorité d'entre eux et que les jeunes aux prises avec des idéations suicidaires sérieuses sont exclus, les échantillons cliniques ne sont pas très représentatifs (Adcock et al., 1991 ; Garrison et al., 1991).

Lorsque les recherches prennent en considération les adolescents qui ont eu des idéations suicidaires, les critères utilisés pour en définir la sévérité sont très généraux et font souvent appel à l'évaluation subjective du répondant (Desrosiers et al., 1992). L'emploi de critères stricts et précis pour mesurer la gravité de l'idéation suicidaire, à savoir : la fréquence, la durée et l'intensité de l'idéation, représente un autre avantage méthodologique.

La présente étude comporte par ailleurs certaines limites. Comme l'échantillon des suicidaires ne comprend pas de jeunes qui ont complété leur suicide, les conclusions ne peuvent être généralisées aux adolescents qui se sont suicidés. Deuxièmement, l'étude de l'environnement scolaire en est une de la relation entre l'adolescent et son environnement et non pas de l'environnement scolaire en soi. L'examen d'autres dimensions telles que le nombre d'étudiants par école, le fonctionnement, le climat scolaire et l'implication des professeurs aurait pu fournir des renseignements pertinents à l'étude de l'intégration scolaire de jeunes suicidaires. En troisième lieu, il aurait été intéressant de connaître la nature des conflits entre les adolescents suicidaires et les adultes de l'école. Est-ce que ces conflits sont tributaires d'un trouble de personnalité du jeune, ou

est ce que l'adolescent suicidaire tente par tous les moyens de combler la carence d'attention parentale vécue ? Enfin, les indices associés aux comportements suicidaires à l'adolescence ne sont là qu'à titre indicatif d'un processus de vulnérabilité ou de protection beaucoup plus complexe. Des informations sur l'estime de soi du sujet, sur son lieu de contrôle interne (*locus of control*), sur son sentiment de compétence et son fonctionnement cognitif ne sont que quelques variables qui pourraient nous éclairer sur la nature du lien entre les indices de vulnérabilité relevés et les comportements suicidaires à l'adolescence.

Conclusion

La présente recherche a permis de dégager certaines conduites reliées à l'intégration scolaire de l'adolescent suicidaire victime de carence d'attention parentale. Bien que notre schème de recherche ne nous permette pas d'établir de lien de causalité entre ces conduites et les tendances suicidaires en situation de carence parentale, ces conduites peuvent néanmoins servir d'indicateurs de vulnérabilité. Ces indicateurs font davantage référence à la motivation, à la participation aux activités scolaires et aux relations conflictuelles avec les adultes de l'école plutôt qu'aux conduites d'ordre disciplinaire et au rendement scolaire.

À partir de ces résultats, il est possible de circonscrire certaines actions qui pourraient améliorer les activités préventives. Les professeurs sont de bonnes « sentinelles » pour le dépistage de jeunes à risque suicidaire parce qu'ils sont à même d'observer les comportements scolaires identifiés dans la présente recherche comme des indices de vulnérabilité. Les programmes ayant pour objectif de contrer le décrochage scolaire contribuent aussi à la prévention du suicide, puisque plusieurs facteurs de risque sont communs à ces deux problématiques (Garland et Zigler, 1993). De plus, l'établissement scolaire pourrait organiser des campagnes pour inciter les jeunes à s'engager dans la vie scolaire. Bien entendu, des programmes aidant les parents et surtout les intéressant à suivre le cheminement scolaire de leur enfant favoriseraient sa participation à la vie étudiante.

Note

1. Les taux de participation ont été calculés à partir de l'assignation au groupe suicidaire ou non suicidaire selon les informations recueillies lors de l'enquête. Après vérification, certains ont été changés de groupe, ce qui explique la différence entre le nombre de suicidaires et de non-suicidaires utilisé dans le calcul du taux de participation et ceux de l'échantillon final.

RÉFÉRENCES

- ADAM, K. S., 1973, Childhood parental loss, suicidal ideation and suicidal behavior in Anthony, E. J., Koupernik, C., eds., *The Child in his Family: The Impact of Disease and Death*, John Wiley and Sons, New York, 275-297.
- ADAM, K. S., BOUCKOMS, A., STEINER, D., 1982, Parental loss and family stability in attempted suicide, *Archives of General Psychiatry*, 39, 1081-1085.
- ADCOCK, A. G., NAGY, S., SIMPSON, J.A., 1991, Selected risk factors in adolescent suicide attempts, *Adolescence*, 26, 104, 817-828.
- ASARNOW, J. R., 1992, Suicidal ideation and attempts during middle childhood: associations with perceived family stress and depression among child psychiatric inpatients, *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 1, 35-40.
- ASARNOW, J. R., CARLSON, G. A., GUTHRIE, D., 1987, Coping strategies, self-perceptions, hopelessness, and perceived family environments in depressed and suicidal children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3, 361-366.
- BAGLEY, C. R., 1989, Profiles of youthful suicide: disrupted development and current stressors, *Psychological Reports*, 65, 234.
- BENJAMINSEN, S., KRARUP, G., LAURITSEN, R., 1990, Personality, parental rearing behavior and parental loss in attempted suicide: a comparative study, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 389-397.
- BIFULCO, A., BROWN, G. W., HARRIS, T. O., 1994, Childhood experience of care and abuse (CECA): a retrospective interview measure, *Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1419-1435.
- BRONFENBRENNER, U., 1979, *The ecology of human development*, Harvard University Press, Cambridge, 330 p.
- BROOKSBANK, D. J., 1985, Suicide and parasuicide in childhood and early adolescence, *British Journal of Psychiatry*, 146, 459-463.
- CARIGNAN, P., 1995, *Facteurs de risque, de protection et de résistance : leur rôle dans la santé mentale des enfants et des adolescents*, Document de travail présenté au comité aviseur sur la santé mentale des enfants et des jeunes, Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, 38 p.
- CARSON, N. D., JOHNSON, R. E., 1985, Suicidal thoughts and problem-solving preparations among college students, *Journal of College Student Personnel*, novembre, 484-487.

- CHAMPOUX, L., GIROUX, L., 1991, *Les habitudes de vie des élèves du secondaire*, Rapport d'étude remis à la Direction de la Recherche du Ministère de l'Éducation, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 74 p.
- CHOQUET, M., KOVESS, V., POUTIGNAT, N., 1993, Suicidal thoughts among adolescents: an intercultural approach, *Adolescence*, 28, 111, 649-659.
- CHOQUET, M., MENKE, H., 1989, Suicidal thoughts during early adolescence: prevalence, associated troubles and help-seeking behavior, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81, 170-177.
- CLOUTIER, R., 1982, *Psychologie de l'adolescence*, Gaëtan Morin Editeur, Boucherville, 321 p.
- CLOUTIER, R., CHAMPOUX, L., JACQUES, C., CHAMBERLAND, S., 1994, *Enquête : Ados, familles et milieux de vie*, Rapport de recherche, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 124 p.
- COHEN-SANDLER, R., BERMAN, A. L., KING, R. A., 1982, Life stress and symptomatology: determinants of suicidal behavior in children, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 2, 178-186.
- COLE, D. E., PROTINSKY, H. O., CROSS, L. H., 1992, An empirical investigation of adolescent suicidal ideation, *Adolescence*, 27, 108, 813-818.
- DE MAN, A. F., LEDUC, C. P., LABRÈCHE-GAUTHIER, L., 1993, Correlates of suicidal ideation in French-Canadian adolescents: personal variables, stress and social support, *Adolescence*, 28, 112, 819-830.
- DESROSIERS, M., CODERRE, R., BASTIEN, M-F., HAMEL, S., 1992, *Les tendances suicidaires chez une population adolescente à risque : étude comparative du réseau social, du soutien social et des stratégies de recherche d'aide chez des adolescents suicidaires et non suicidaires*, Rapport de recherche, Département de Santé Communautaire de Lanaudière, 171 p.
- DE WILDE, E. J., KIENHORST, C. W. M., DIEKSTRA, R. F. W., WOLTERS, W. H. G., 1992, The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence, *American Journal of Psychiatry*, 149, 45-51.
- DRYFOOS, J. G., 1990, *Adolescents at Risk: Prevalence and Prevention*, Oxford University Press, New York, 280 p.
- DU BOIS-REYMOND, M., 1989, School and family in the lifeworld of youngsters in Hurrelmann, K., Engel, U., eds., *The Social World of Adolescents: International Perspectives*, Walters de Gruyter, New York, 213-228.

- DUBOW, E. F., KAUSCH, D. F., BLUM, M. C., REED, J., BUSH, E., 1989, Correlates of suicidal ideation and attempts in a community sample of junior high and high school students, *Journal of Clinical Psychology*, 18, 158-166.
- GARFINKEL, B. D., FROESE, A., HOOD, J., 1982, Suicide attempts in children and adolescents, *American Journal of Psychiatry*, 139, 10, 1257-1261.
- GARLAND, A. F., ZIGLER, E., 1993, Adolescent suicide prevention: current research and social policy implication, *American Psychologist*, 48, 2, 169-182.
- GARNEFSKI, N., DIEKSTRA, R. F. W., DE HEUS, P., 1992, A population-based survey of the characteristics of high school students with and without a history of suicidal behavior, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 189-196.
- GARRISON, C. Z., JACKSON, K. L., ADDY, C. L., MC KEOWN, R. E., WALLER, J. L., 1991, Suicidal behavior in young adolescents, *American Journal of epidemiology*, 133, 10, 1005-1014.
- GISPERT, M., DAVIS, M. S., MARSH, L., WHEELER, K., 1987, Predictive factors in repeated suicide attempts by adolescents, *Hospital and Community Psychiatry*, 38, 4, 390-393.
- GISPERT, M., WHEELER, K., MARSH, L., DAVIS, M. S., 1985, Suicidal adolescents: factors in evaluation, *Adolescence*, 20, 80, 753-762.
- GREENBERG, M. T., SIEGEL, J. M., LEITCH, C. J., 1983, The nature and importance of attachment relationships to parent and peers during adolescence, *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 5, 373-386.
- GRIFFITHS, J. K., FARLEY, O. W., FRASER, M. W., 1986, Indices of adolescent suicide, *Journal of Independent Social Work*, 1, 1, 49-63.
- GROSSI, V., VIOLATO, C., 1992, Attempted suicide among adolescents: a step-wise discriminant analysis, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 24, 3, 410-413.
- HAWTON, K., O'GRADY, J., OSBORNE, M., COLE, D., 1982, Adolescents who take overdoses: their characteristics, problems, and contacts with helping agencies, *British Journal of Psychiatry*, 140, 118-123.
- HOBERMAN, H. M., GARFINKEL, B. D., 1988, Completed suicide in children and adolescents, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 6, 689-695.
- JANEWAY-CONGER, J., 1991, *Adolescence and Youth: Psychological Development in a Changing World*, Harper Collins Publishers, New York, 680 p.

- JESSOR, R., 1993, Successful adolescent development among youth in high-risk setting, *American Psychologist*, 48, 2, 117-126.
- KANDEL, D. B., RAVEIS, V. H., DAVIES, M., 1991, Suicidal ideation in adolescence: depression, substance use, and other risk factors, *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 2, 289-309.
- KIENHORST, C. W. M., DE WILDE, E. J., DIEKSTRA, R. F. W., WOLTERS, W. H. G., 1992, Differences between adolescent suicide attempters and depressed adolescents, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 222-228.
- KOSKY, R., 1983, Childhood suicide behaviour, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Applied Disciplines*, 24, 3, 457-468.
- KOTILA, L., LÖNNQVIST, J., 1987, Adolescent suicide attempts 1973-1982 in the Helsinki area, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 76, 346-354.
- LEWINSOHN, P. M., ROHDE, P., SEELY, J. R., 1994, Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 2, 297-305.
- LEWIS, S. A., JOHNSON, J., COHEN, P., GARCIA, M., VELEZ, C. N., 1988, Attempted suicide in youth: its relationship to school achievement, educational goals, and socioeconomic status, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 4, 459-471.
- MARKS, P. A., HALLER, D. L., 1977, Now I lay me down for keeps: a study of adolescent suicide, *Journal of Clinical Psychology*, 33, 2, 390-400.
- MATON, K. I., 1990, Meaningful involvement in instrumental activity and well-being: studies of older adolescents and at risk urban teenagers, *American Journal of Community Psychology*, 18, 2, 297-320.
- MAYER-RENAUD, M., BERTHIAUME, M., 1985, *Les enfants du silence : revue de littérature sur la négligence à l'égard des enfants*, Centre des Services Sociaux du Montréal Métropolitain, Direction des Services Professionnels, 161 p.
- MC KENRY, P. C., TISHLER, C. L., KELLEY, C., 1982, Adolescent suicide: a comparison of attempters and nonattempters in a emergency room population, *Clinical Pediatrics*, 21, 5, 266-270.
- MORANO, C. D., CISLER, R. A., LEMEROND, J., 1993, Risk factors for adolescent suicidal behavior: loss, insufficient familial support, and hopelessness, *Adolescence*, 28, 112, 851-865.
- MYRE, J.-G., 1986, *Les enfants mal aimés : guide à l'intention des professionnels et des adultes en contact fréquent avec les enfants*, Comité de la Protection de la Jeunesse, Gouvernement du Québec, 62 p.

- PAKIZEGI, B., 1985, Maladaptive parent-infant relationships, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 6, 2-3, 199-246.
- PARKER, G., TUPLING, H., BROWN, L. B., 1979, A parental bonding instrument, *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- PETTIFOR, J., PERRY, D., PLOWMAN, B., PITCHER, S., 1983, Risk factors predicting childhood and adolescent suicides, *Journal of Child Care*, 1, 3, 17-49.
- PETZEL, S. V., RIDDLE, M., 1981, Adolescent suicide: psychosocial and cognitive aspects, *Adolescent Psychiatry*, 9, 343-398.
- PRONOVOST, J., BOUCHER, J., CÔTÉ, L., 1990, Fonctionnement scolaire chez les adolescents à tendances suicidaires, *Apprentissage et Socialisation*, 13, 2, 111-120.
- ROSS, M. W., CLAYER, J. R., CAMPBELL, R. L., 1983, Parental rearing patterns and suicidal thoughts, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 429-433.
- RUTTER, M., 1985, Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder, *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- SHAFII, M., CARRIGAN, S., WHITTINGHILL, J. R., DERRICK, A., 1985, Psychosocial autopsy of completed suicide in children and adolescents, *American Journal of Psychiatry*, 142, 9, 1061-1064.
- SMITH, K., CRAWFORD, S., 1986, Suicidal behavior among «normal» high school students, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 16, 3, 313-325.
- SPIRITO, A., BROWN, L., OVERHOLSER, J., FRITZ, G., 1989, Attempted suicide in adolescence: a review and critique of the literature, *Clinical Psychology Review*, 9, 335-363.
- STANLEY, E. J., BARTER, J. T., 1970, Adolescent suicidal behavior, *American Journal of Orthopsychiatry*, 40, 1, 87-96.
- SWANSON-CROCKETT, M., 1984, Exploring peer relationships, *Journal of Psychosocial Nursing*, 22, 10, 18-25.
- TOUSIGNANT, M., BASTIEN, M.-F., HAMEL, S., 1993, *Famille, écologie sociale et comportements suicidaires à l'école secondaire*, Rapport de recherche remis au CQRS, Laboratoire de Recherche en Écologie Humaine et Sociale, Université du Québec à Montréal, 85 p.
- TOUSIGNANT, M., BASTIEN, M.-F., HAMEL, S., 1994, Prévenir le suicide chez les jeunes : une offensive à plusieurs volets, *Revue Québécoise de Psychologie*, 15, 2, 113-127.

- TOUSIGNANT, M., HAMEL, S., BASTIEN, M.-F., 1988, Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire, *Santé Mentale au Québec*, 13, 2, 79-93.
- TOUSIGNANT, M., HANIGAN, D., BERGERON, L., 1984, Le mal de vivre : comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal, *Santé Mentale au Québec*, 9, 2, 122-133.
- VALLERAND, R. J., SÉNÉCAL, C., 1992, Une analyse motivationnelle de l'abandon des études, *Apprentissage et Socialisation*, 15, 1, 49-62.
- WENZ, F. V., 1979, Sociological correlates of alienation among adolescent suicide attempts, *Adolescence*, 14, 53, 19-29.
- WRIGHT, L. S., SNODGRASS, G., EMMONS, J., 1984, Variables related to serious suicidal thoughts among college students, *Naspa Journal*, 22, 1, 57-65.

ABSTRACT

Comparative study of school integration of suicidal and non suicidal adolescents lacking parental attention

This research analyzes school integration of a sample of 150 adolescents lacking parental attention. A group of 78 suicidal students is compared to a group of 72 non-suicidals. Students are 14 to 17 years old and are recruited in six schools of the Montreal region. Suicidal adolescents do not experience more problems of discipline, absenteeism, academic performance or relationship with their peers than non suicidal adolescents. However they appear less motivated in school than non suicidal adolescents being more frequently late in class. They also participate less in extracurricular activities offered by the school and experience more conflicts with the school's adults than non-suicidals. Moreover, suicidal adolescents have more characteristics related to dropping out than non suicidal. Finally, the differences observed regarding school integration highlight some signs of vulnerability associated with suicidal behaviour during adolescence when they lack parental attention.